

COLLÈGE DES FELLOWS DEMANDE D'ADMISSION

Nom _____

Titre / Fonction _____

Organisation _____

Adresse postale _____

Ville / Province / Code postal _____

Téléphone _____

Fax _____

Courriel _____

Société membre _____

Année de début de carrière _____

Date d'agrément _____

Études post-secondaires _____

Nom, adresse, téléphone et fax des personnes qui produiront une lettre de recommandation. *Chaque lettre doit être expédiée directement par le parrain signataire au directeur général, la société canadienne des Relations publiques, Inc. Bureau 3, 5, rue Edinburgh Sud, Guelph, Ontario, N1H 5N8.*

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

5. _____

Je déclare que les informations contenues dans cette demande d'admission au Collège des Fellows et tout document d'appui sont vraies et exactes.

Si je suis admis au Collège des Fellows, j'accepte d'assumer les mandats qui me seront confiés pour l'avancement de la profession et de demeurer membre en règle de la SCRP.

Signature _____

Date _____

Faites parvenir votre demande d'admission dûment complétée, tout document d'appui ainsi que des frais d'administration de \$125.00 + HST au Collège des Fellows, au certification@cprs.ca.



**COLLEGE OF FELLOWS
APPLICATION FOR MEMBERSHIP**

Name _____
Title _____
Organization _____
Street address _____
City, Province, Postal Code _____
Telephone _____
Fax _____
E-mail _____
Member Society _____
Year PR career began _____
Date of accreditation _____
Post secondary education _____

Name, address, telephone and fax number of individuals who will be providing supporting letters of recommendation. *Letters are to be sent directly by the sponsors to the Executive Director, CPRS National Office, 5 Edinburgh Rd South, Suite 3, Guelph, ON N1H 5N8..*

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

5. _____

Submitting this application for membership in the CPRS College of Fellows I declare the information and supporting materials are true and accurate.

If I am elected to membership I agree to serve the College, if requested, by performing tasks intended to advance the state of the profession and by maintaining my active CPRS membership.

Signature _____
Date _____

Please submit your application, duly filled and accompanied by the prescribed support documentation and a \$125.00 fee + HST to The College of Fellows, at certification@cprs.ca